

Plátano de Hipócrates

Ilustração: Petronio Stamato Reiff/2001



Folha e fragmento de lenho

... é o símbolo que evoca os princípios fundamentais da ética médica ...

Irany Novah Moraes

Recebi por ocasião do Natal um presente "sui generis". Um amigo enviou-me o símbolo materializado do compromisso humano do médico.

Sem dúvida alguma o primeiro sinal da "boa globalização" foi a profissão da fé, que todo o médico faz ao proferir o Juramento de Hipócrates no ato público e solene de sua colação e grau. Naquele instante ele atravessa os umbrais para entrar no sacerdócio e viver não da medicina, nem a medicina mas, muito mais – para a medicina. Assim, assumo do compromisso indelével de dedicar-se ao próximo e assisti-lo com devoção.

Nem todos conseguem entender e muito menos sentir a força interior que todo esse ato desencadeia no sentimento, na consciência e até na alma do médico que com atenção prestou o juramento. Aquele instante, talvez seja o da cristalização em sua personalidade da fonte de energia que o diferencia na comunidade e, que o faz levantar de madrugada para ser o lenitivo do sofrimento do próximo, muitas vezes, sem saber de quem se trata sem discriminação, seja de religião, grupo étnico, comportamento ou condição econômica e geralmente, com a certeza de que sua remuneração será apenas a satisfação íntima de ter tirado a dor de seu semelhante.

A própria Organização Mundial de Saúde adotou e modernizou esse juramento em sua Declaração de Genebra, em 1948.

A transcrição de trechos da carta que acompanhou o referido presente e da que, ato contínuo, respondi completam a mensagem que desejo transmitir aos jovens que vão ser médicos e dos que iniciam suas atividades e vão exercer a profissão nesse novo milênio quando se espera grandes transformações pondo a prova, a cada momento, seus princípios éticos. Deverão ser firmes e carregados de bom senso pra não impedirem o progresso mas, também, não o permitirem cair em tentação.

Vamos à transcrição das cartas, depois aos ícones, aqui decantados e para finalizar o último parágrafo do Juramento de Hipócrates para que o leitor lembre o destino que o médico augura, para si próprio, se for fiel a seu voto ou se dele se afastar.

Bebedouro, 18/12/2001.

"Caro Irany

Mando-lhe uma folha do Plátano de Hipócrates e um fragmento do lenho, apanhado por mim, "in loco", com as próprias mãos – A árvore famosa, fica na Ilha de Cós (Kos), margem leste do mar Egeu. Visitá-la foi o motivo da minha viagem. De lá trouxe muda (com todas as dificuldades da alfândega) e ofício da Municipalidade de Cós, ofertando-a para ser plantada nos jardins da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo. Ela amadureceu e se aclimatou, tendo sido plantada solenemente em 1997 (três anos depois). Lá está, robusta, para ser visitada pelos ex-alunos. A folha e o lenho que lhe mando (acredito que você aprecie estas coisas) podem ser incluídos em acrílico transparente. Aproveito para desejar a você e familiares bom Natal, alegria, saúde e felicidades em 2002.

Petrônio Stamato Reiff"

São Paulo, Natal de 2001.

Meu caro Petronio,

Que maravilha! Gostei muito do presente. Já se tornou patrimônio da família que tem três médicos, dois estudantes de medicina e o mais jovem fazendo vestibular, também, para medicina.

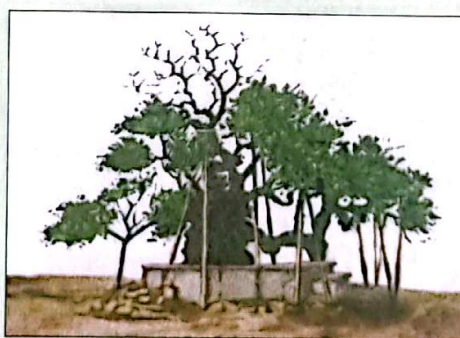
Vou colocar a folha de plátano e o fragmento do lenho em um quadro com trechos de sua carta como comprovante da autenticidade da peça. Assim, garanto, por mais duas gerações, seu nome ao lado desse precioso documento da história da medicina.

Abraço deste seu amigo.

Irany Novah Moraes.

Para aprimorar esse documento, recordar a juventude e homenagear o artista Augusto Esteves, com quem, durante dois anos estudei desenho e testemunhei a beleza da trilogia: Hipócrates, Juramento e Plátano. Reproduzo este, para integrar a iconografia dessa peça.

Irany Novah Moraes é professor de medicina



Plátano de Hipócrates

Indago ao leitor:

Alguém aprendendo a vida no cadáver, educado no sofrimento, formador na dor e plasmado na morte, prometendo devoção ao próximo e pedindo para si próprio a maior das penas, caso não siga a risca seu juramento, não deve ter em sua personalidade algo diferente do comum de todos?

Veja o final do Juramento de Hipócrates e não responda, faça suas reflexões: "Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu a minha vida e a minha arte com boa reputação entre os homens e para sempre; se dele me afastar ou infringir, suceda-me o contrário"

A Síndrome dos Editores

Helio Begliomini

Não há dúvidas de que as revistas médicas internacionais e nacionais têm aprimorado seus conteúdos ao longo dos últimos anos. Mesmo as consideradas "comerciais", ou com fins lucrativos, ou seja, aquelas geralmente

não veiculadas a instituições universitárias, faculdades de medicina ou hospitais-escola, têm evoluído ao longo dos anos, formando Conselho Editorial e Critérios para Publicação com exigências crescentes na dependência do seu alcance e da massa crítica dos médicos leitores. Assim, o Corpo de Revisores

não tem um papel meramente perfunctório, mas efetivo.

Nas revistas consideradas mais criteriosas os artigos são avaliados por dois ou três revisores em caráter duplo-

ple-cego, ou seja, nem eles e nem os autores sabem quem é quem. Entretanto, nem tudo é perfeito nos trâmites da revistas daqui e de alhures.

Há revisores que não cumprem o prazo determinado para a entrega do artigo enviado para a análise, atrasando com isso a sua possível publicação. Outros não têm o trabalho de ler as Normas de Publicação do periódico que estão fazendo a análise e requerem correções descabidas. Não é incomum observar que há aqueles que se julgam como sendo a fonte da sabedoria para determinados assuntos. Suas idéias são inquestionáveis e quase que imutáveis, parecendo até que a ciência nada tem a evoluir naquele particular.

Há revisores e editores que não se conformam que determinado trabalho esteja bom para publicação logo na primeira vez que foi enviado. Torna-se o seu glamour encontrar palavras, linhas, parágrafos "não condizentes" com o desenvolvimento do estudo. Para eles é imprescindível alterar algo que é absolutamente irrelevante, mesmo que seja o estilo redacional dos autores. Com isto, sentem-se felizes e extasiados, pois, além de mostrarem serviço, querem evidenciar que leram o texto e que a revista é muito séria.

Algo chistoso, porém trágico, acontece quando os autores recebem dois ou três comentários de seu trabalho totalmente antagônicos que nada mais fazem do que confundi-los e deixá-los perplexos no rumo a tomar; um assinala que o trabalho é excelente para publicação, enquanto o outro o desconsidera, chegando até a desprezá-lo. Um fala que tal parte do Comentário deve ser expandida, enquanto o outro nada refere, ou a considera adequada para o tipo de secção enviada, tendo como esteio as Normas de Publicação do periódico.

Nestes casos, além de extremismos e estrelismos de cada revisor poderá estar havendo falta de discernimento ou de julgamento dos editores. Estes não são imunes aos percalços desses trâmites. Por vezes, parecem querer instigar uma discussão desnecessária; protelar a publicação de trabalhos já aprovados e considerados "sem muito interesse"; favorecer a publicação de outros por serem considerados melhores, mais oportunos, por representarem maior "peso científico", político, ou coincidentemente por virem do exterior, o que pode favorecer a imagem e o peso da revista. Não é incomum observarmos em periódicos nacionais que aceitam trabalhos de autores estrangeiros, que o tempo entre o envio do artigo e a sua devida aceitação é geralmente bem menor do que o de autores nacionais. Será que os natos em terras de além-fronteiras têm conhecimentos técnicos e metodológicos muito diferentes do que os inúmeros centros de referências da considerada nação tupiniquim?

Em outras ocasiões os editores se apresentam como meros "despachantes científicos", são aptos a assinarem cartas padrões redigidas pelas secretárias avisando o recebimento do artigo..., o envio aos revisores..., o de recebimento dos revisores..., aos autores para correção..., o de recebimento dos autores com correções..., aos revisores para verificações..., dos revisores

Revivendo

É noite; lá fora o escuro, o silêncio.
Mal desperta minha alma, saudosa,
se transporta revivendo tempos idos.
Nebulosa visão de feitos passados,
Surdo som de velhas melodias.
Fantasmas, envoltos na sombra
do brilho de outrora,
povoam o longo caminho percorrido.
Mas, ainda viva, a doce fantasia
daqueles dias, no tempo perdido,
com suavidade, envolve os meus sentidos.

Alberto Adde

e Revisores de Revistas Médicas

res para novas correções..., aos autores para correções..., etc... etc. Muito desse processo burocrático poderia ser diminuído, evitando-se grande perda de tempo, se os editores atuassem mais como moderadores. Aliás, nada dessa burocracia ocorre quando solicitam trabalhos "por encomenda" muito comum nos Artigos de Revisão.

Por mais criteriosas que sejam as Normas de Publicação nas revistas médicas, nem sempre os trâmites que os trabalhos percorrem obedecem condutas estritamente científicas.

Temos participado de trabalhos experimentais e, sobretudo clínicos desde os bancos acadêmicos sendo em sua quase totalidade publicados em diversas revistas. Esse contato formal com dezenas de periódicos nacionais e do exterior ilustra as idéias que dão forma a esse artigo. A experiência de ter sido ou de continuar exercendo a função de fundador de revista médico-científica, editor, editor-associado, membro de corpo editorial, revisor de artigos de diferentes periódicos envolvendo diversas instituições médicas e culturais dá verossimilhança ao conteúdo aqui expresso.

Não existe nenhuma revista, quer científica quer não e, por conseguinte, editores renomados, conceituados membros do Corpo Editorial e experientes revisores se não existirem artigos para publicação. Eles são o que é de mais importante num periódico. Artigos não devem ser dificultados ou recusados para publicação por caprichos idiossincráticos de revisores excêntricos, mais preocupados em orbitarem outrem ao seu redor do que ajudá-los a superar percalços em seus originais, ainda que feito de forma "involuntária".

Por mais criteriosas e objetivas que sejam as normas de publicação, haverá sempre nuances ditadas pelo imponderável subjetivismo de cada revisor, pois, muito do que se propõe ou se faz a ele se deve.

O Corpo Editorial e editores devem

trabalhar de fato para eliminarem arestas, intervirem como juízo crítico, a fim de não autorizar a desnecessária e enorme perda de tempo nos trâmites burocráticos do vaivém que os trabalhos percorrem para, finalmente, terem a publicação recusada. Essas virtudes também expressam transparência e seriedade.

Nem sempre trabalhos classificados como inadequados para publicação por apresentarem idéias, metodologias e conteúdo diversos à praxe estabelecida e sedimentada pela rotina, o são. Por vezes, determinados revisores por mais tirocínio que tenham, são inadequadamente escalados para um específico mister. A história do desenvolvimento da ciência é pródiga de exemplos e ela não deve ser obstada em seu percurso, desde que realizada dentro de critérios éticos e moralmente aceitáveis.

Já tivemos trabalhos recusados para publicação em determinadas revistas e aceitos noutras de equivalente renome. Ou mesmo, trabalhos rejeitados para pu-

blicação por serem "insuficientes" ou "sem-méritos" e serem premiados em concursos de abrangência nacional. Isso não é motivo de jactância, pois, essa experiência, com certeza, não é única tendo já sido compartilhada por outros autores. Entretanto, ela é testemunha de que, muitas vezes, o que muda não é o quilate do trabalho, mas sim o subjetivismo dos revisores.

Essas reflexões não tencionam denegrir a imagem dos editores, Conselhos Editoriais e revisores. Visam tão somente alertar para mais uma faceta da vulnerabilidade humana. Foram inspiradas pela atuação nos dois lados desses misteres e estimuladas por uma saudável autocrítica.

Por mais criteriosas que sejam as Normas de Publicação nas revistas médicas, nem sempre os trâmites que os trabalhos percorrem obedecem condutas estritamente científicas.

Fim de Estrada

Quanta saudades sinto, dos anos que já passaram,
daquele sonho indistinto, que as decepções apagaram.
Irmãos, as almas amigas, sem maldade e sem intrigas,
todas puras, cristalinas como a água das colinas.

Infância, tudo tão belo, não há sombra de malícia,
a vida um caramelo, de gosto uma delícia.
Rapaz, é na aventura que se vive e se projeta,
em toda vida futura, de tudo um sonho é a meta.

Homem feito, em pleno juízo, não se apaga todo encanto,
dos jovens, o sorriso ameniza o nosso pranto.
Hoje, velho e alquebrado sob o peso desses anos,
dos meus sonhos despertado, vivo só nos desenganos.

Espero a morte com carinho, sonho suave, Bem abençoado.
Percorri o meu caminho, sem o sol ter alcançado.

A. Adde

Caso Caramuru

Jacyr Pasternak, Vicente Amato Neto
e Walter Nelson Cardo

Este termo, no âmbito das atividades do doutor, refere-se àqueles curiosos pacientes que a gente pensa que eles têm uma coisa e, na verdade, o diagnóstico é outro, completamente diferente. Mal comparando é como atirar no urubu e acertar no gavião. Com inspiração na antiga marchinha carnavalesca: Caramuru, ù, ù; Caramuru, ù, ù; filho do fogo, sobrinho do trovão; Caramuru atirou no urubu e acertou no gavião. Por isso mesmo, apodaram este tipo de evento de caso Caramuru - pela rima mesmo...

O doutor teve muitos casos desses na vida e, por muitas vezes, o mérito do diagnóstico era muito pequeno. Aquela coisa de pedir um exame sem saber muito bem por quê e ter uma bruta surpresa depois. Mas o mais estranho foi o caso do Michelle.

O Michelle era um cara colega velhinho, com uma longa vida profissional numa pequena cidade do interior de São Paulo. Lá ele fazia de tudo: clínica, cirurgia, medicina de senhoras e de crianças, além de funcionar um pouco como veterinário local, com intensa atividade na cura de cavalos de raça, bovinos de alta estimação e cachorrídeos mais bem cuidados.

A grande fonte de renda do Michelle era a clínica de suínos. A região era produtora de porcos e, com frequência, dava alguma porquite aguda ou crônica nos chiqueiros. E lá iam os fazendeiros atrás do Michelle.

O Michelle acabou aprendendo alguma coisa, mesmo porque a ferramenta fundamental do diagnóstico em suinologia é a autópsia: se os porcos têm algum problema, mate o mais doente, autopsie e veja do que se trata.

Com o tempo, o Michelle acabou largando a clínica humana, mas continuou impávido a tratar os bichos e, em especial, os porcos.

Apesar de haver veterinário nas redondezas, o pessoal estava acostuma-

do com o doutor Michelle, que cobrava mais barato, até porque já estava aposentado, com um bom pé-de-meia e trabalhando mais por esporte do que por qualquer outra coisa. Viúvo há muito tempo, filhos grandes, ele não tinha muito o que fazer. Assim, achava excelente ser convidado para ir a uma festa, ficar lá por algum tempo, analisar o problema suíno, ser hóspede de estimação, com cama, comida, roupa lavada e as meninas da fazenda - ahl as meninas da fazenda...

O dr. Michelle restringia os avanços às empregadas, com resultados muito positivos, até que foi convidado para ir à fazenda do maior produtor local de porcos. Lá, conheceu a Ritinha, a irmã do proprietário - bem mocinha, recém-formada em artes plásticas pela USP e completamente diferente das senhoritas locais.

Afinal, ser recebido por uma menina fumando charuto, bem prafrentex e muito desinibida, foi algo de novo na sua vida. Mais ainda, quando ao cair da noite, a rapariga, olho no olho, perguntou-lhe:

— Ainda dá no couro?

O Michelle engasgou com o vinho que estava tomando, e respondeu:

— Você está perguntando o que eu acho que está perguntando?

— Mas é claro! É que eu estou há dois meses sem dar. Deve estar enferujando e, então, você vai precisar de uma broca. Mas, vou avisando-lhe que meu irmão é um chato machista preconceituoso.

Nesse momento, o chato machista entrou na sala e avisou que precisava ir para São Paulo — negócios urgentes —, mas disse ao doutor que ficasse à vontade e que a Ritinha faria as honras da casa, durante a semana que ia passar fora.

Dito isso, mandou-se e, logo depois, o Michelle foi para a cama da Ritinha, onde, apesar dos seus 60 anos bem vividos, não desmereceu. O duro foi dar a segunda e a terceira, mas a Ritinha entendeu que homem mais velho tem

essas dificuldades...

Felizmente, homem mais velho tem certos truques; e o Michelle lembrou-se da frase de seu professor de Genética, que, aos 90 anos, proclamava: Enquanto eu tiver língua e dedo, mulher nenhuma me mete medo...

Pois é! A Ritinha, com toda a sua experiência de jovem moderna, tinha tido muito pouca exposição a homem mais bem informado. Como ela disse para o Michelle:

— Este pessoal vai entrando, esporando e caindo fora. Nem dá bola para o que a gente quer, e ainda pergunta, no fim, se foi bom. Vou dizer o quê? Que não teve nenhuma graça? Que mal sossegou a coceira?

Aquela semana foi homérica, e o Michelle mal conseguia andar quando foi para a sua casa.

Vieram outras semanas mais, até porque a saúde da porcada andou surpreendentemente piorando. Volta e meia, o Michelle ligava para o Raul, o irmão da Ritinha, o tal machista impenitente, perguntando como estavam os porcos e se ele podia passar por lá para examinar melhor aquela caríssima porca grávida; talvez valesse a pena fazer um ultra-som para avaliar melhor os bacorinhos.

O Raul, apesar de machista praticante, não era burro, e ficou louco da vida quando descobriu que a Ritinha e o Michelle andavam trocando intimidades e fluidos corporais.

A Ritinha sempre foi um problema para a família, mas ele, Raul, tinha certeza de que, mais cedo ou mais tarde, ela ia acabar casando com um ricoço qualquer e entrando na linha.

Com o Michelle comendo a Ritinha isso ia ficar bem mais complicado; e o maldito velho (frase do Raul) não se enxergava, até o dia em que veio pedir a mão da Ritinha. O Raul ficou uma fera: pede a mão agora, depois de se divertir com o resto. A Ritinha, então, estava com idiotia aguda: achava ótimo casar com o Michelle.

-Raul, eu gosto desse cara. De ver-

dadel Ele me entende...

"Entende, sim", pensou o Raul. "Entende que é uma delícia traçar uma menina como esta, rica ainda por cima, e ele nessa idade. Pensa que vai durar quanto, antes de ganhar um respeitável par de chifres?"

O Raul pensou, pensou, e teve uma idéia. O Michelle não era uma sumidade veterinária, e ele lembrou de algumas coisas que tinha lido. E veio a inspiração:

— Vou pensar, mas antes queria um favor. Está havendo um problema com os porcos lá na Malásia e tenho medo que isso chegue aqui. Você me faria o favor de viajar para lá, por conta da gente, e avaliar melhor o que está acontecendo? Autopsie alguns porcos locais e traga a informação para a gente.

O Michelle achou ótimo viajar por conta e nem deu muita bola para a coisa. Seguramente, não foi procurar literatura a respeito, mesmo porque fazia muito tempo, mas muito mesmo, que não lia nada de medicina, ou de veterinária. Estava mais na base de "Caras"...

O Michelle em uma semana se despediu da Ritinha; pegou um avião para Cingapura; dali para a Malásia, onde foi recebido por um cidadão que o Raul conhecia: um chinês da Malásia, cuja porcada fora dizimada por uma estranha virose, que eles chamavam de "tosse de um quilômetro".

O inglês do Michelle era mais ou menos, e o do chinês idem, de modo que a comunicação entre ambos era muito difícil. Contudo, o chinês conseguiu explicar que os porcos morriam e que era proibido ir na área, a menos que se fizesse uma descontaminação; que o exército da Malásia estava matando porco adoidado; e se o dono dos porcos fosse chinês - e quase sempre era, já que muçulmano que se preza não cria porcos - e reclamasse, eles iriam adorar dar uns tiros no dono também (já que os Malaaios não são fãs entusiásticos dos seus concidadãos de origem chinesa).

Enfim, como o Michelle não tinha cara de chinês, o anfitrião arrumou, com o exército local, que ele fosse levado a sua criação de suínos.

Lá, o Michelle percebeu que os porcos estavam muito ruins, com pneu-

monia, e que morriam como moscas. Lá mesmo, alguém falou para o Michelle que também tinha gente com doença esquisita, mas ele não deu muita bola — como é que coisa de porco passa para gente? Autopsiou alguns porcos e depois tomou um banho de detergente e outras coisas.

Voltou para Cingapura, fez um relatório e tocou para o Brasil.

Chegou aqui com dor de cabeça, um pouco de febre e assim que entrou em casa teve um quadro de confusão mental. Chamaram o neurologista da cidade, que achou tratar-se de claudicação cerebral com um acidente vascular, ainda por cima, em velhinho.

Internou o Michelle no hospital local, mas, como ele piorava muito, a família (uma irmã também velhinha) e a Ritinha, que tinha bons contatos em São Paulo, resolveram chamar um especialista.

O doutor foi a vítima que encontraram. Foi até lá e descobriu o óbvio: o hospitalzinho local era fraco, os exames não muito confiáveis - onde já se viu líquido cefalorraquidiano de acidente vascular cerebral dar mais de 100 células por milímetro cúbico, e tudo linfócitos? - e que o Michelle estava mal. Confuso, precisava de uma tomografia, mas não tinha dessas coisas por lá.

Sugeriu, então, que levassem o Michelle para um hospital na capital. O que foi feito.

Fizeram tomografia, repetiram o líquido, e aí ficou tudo mais confuso. Havia evidência de encefalite aguda, o líquido era aquilo mesmo, e que diabo tinha o homem? Ele ficou cada vez pior e, finalmente, morreu.

O doutor conseguiu que, pelo menos, se fizesse uma autópsia parcial, e o cérebro mostrava uma clara encefalite aguda com grande perda de neurônios. Por quê?

Quem deu a pista foi a Ritinha, que lhe contou a história da viagem à Malásia.

O doutor foi para casa e ficou surfando na internet. Sua mulher acudiu-o prontamente quando ouviu o urro que ele deu.

— O que foi?

O doutor entusiasmado:

— Acheil Acheil

— Achou o quê, homem? Precisava gritar desse jeito? Assim você acorda todos os vizinhos.

O doutor ligou para a Ritinha.

— Conte-me melhor sobre a viagem do Michelle.

— Pois é, doutor. O Raul andava quieto e muito pensativo e eu até achei que o tinha convencido a aceitar o meu caso com o Michelle, e que ele o estava preparando para entrar na firma, para vender porcos. Entretanto, ele estava preocupado é com uma epidemia de uma doença de porco lá na Malásia.

O doutor pensou melhor, parou a conversa por aí e ficou matutando. Ele ficou conhecendo o Raul e a Ritinha, e concordava em parte com o Raul - o caso da Ritinha com o Michelle era besteira de menina.

O doutor abriu a janela e resolveu deixar por isso mesmo. Afinal, para que levantar o problema, causar briga entre irmãos, tanto mais porque a Ritinha estava feliz com a solidariedade do Raul?

Mas, quanto à encefalite, ele sabia agora o que era - o vírus Nipah, recém-descrito, que dá pneumonia em porcos e grave encefalite, com alta mortalidade, em homens, principalmente naqueles que mexem com os tecidos dos porcos.

O Raul merecia um prêmio de sacanagem e de conhecimento, já que a coisa tinha sido muito pouco divulgada, e o doutor pensou com ele mesmo: "que a Ritinha nunca suspeite do sacana".

Como a Ritinha não era de ler política internacional sobre o problema na Malásia entre chineses e malaaios, e nem ler sobre doenças porcas, provavelmente a coisa ia morrer por aí mesmo.

Como morreu o Michelle. Mas deve ter morrido feliz. Afinal, que cidadão com 60 anos teve a felicidade de comer uma menina nova e bonita como a Ritinha, e convencida de que gostava dele?

Jacyr Pasternak, Vicente Amato Neto e Walter Nelson Cardo, Médicos e professores universitários

Relendo Franco Basaglia

Caetano Lagrasta Neto

I - INTRODUÇÃO

Ao reler Franco Basaglia (*O Homem no Pelourinho*, ensaio de março de 1974, traduzido pelo Psiquiatra Paulo Fernando Barnabé), hoje (maio de 2000), uma indagação se impõe: na verificação da sanidade do delinquente, ou do menor infrator, estarão reunidas as duas espécies de segregação social (prisão e manicômio), como tentativas de tutela na defesa da ordem pública?

Partindo-se do fato de que ao Juiz não é lícito julgar ou extrair convicção de processo, procedimento ou inquérito, instaurados contra ser humano enfermo que, ao final, acaba julgado como se doente não fosse, impõe-se-lhe antigo dilema: delinquente ou infrator doente não se submetem à tipologia penal ou ao estatuto protetor, se não se aferir o estágio de insanidade, de ausência ou deficiência de autodeterminação, quando da prática do ato anti-social, visando a aplicação da semi-imputabilidade ou da inimputabilidade.

II - SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E DOENÇA MENTAL

A utilização crescente de substâncias psicoativas (álcool, tóxicos, anfetaminas etc.), que deve conduzir à constatação da dependência (física ou psíquica), tem revelado que a prática do delito tornou-se meio para garantir o uso compulsivo da própria substância e, o que é pior, nos delitos contra o patrimônio a violência é utilizada duplamente: também, para saldar débitos junto ao traficante.

A estrutura do Estado não mais consegue esconder ou negar a interferência do tóxico nos presídios e nas fundações de tratamento à criança e ao adolescente. Duas notícias (Folha de S. Paulo, C 7 e 12, de 17.5.2000) informam que Psiquiatras e Psicólogos da Universidade Federal de São Paulo, tentarão identificar sintomas de síndrome de abstinência de entorpecentes em menores da FEBEM, de Franco da Rocha (SP), ava-

liação solicitada pelo próprio Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social, Edson Ortega, que confirma: "Menores me disseram que muitos estão na 'fissura' e por isso fazem rebeliões". Por outro lado, o Jornalista Aureliano Biancarelli noticia que o Ministério da Saúde se prepara para implementar no Rio Grande do Sul ousada e polêmica experiência: a troca de seringas entre os detentos do presídio central de Porto Alegre. E acrescenta: "...entregar seringas aos presos significa reconhecer o uso de drogas entre eles. Mais que isso: seria admitir que a droga entra e circula dentro dos presídios, o que é uma realidade, não um fato aceito". Informa ainda que recente pesquisa naquele Estado mostrou que 40% dos dependentes tinham alguma passagem pela Polícia ou pela Justiça, por uso de entorpecente, e destes, 48% "estavam infectados pelo vírus da Aids". E, conclui, citando o Secretário da Saúde, Ricardo Kuchenbecker: "O que mostra uma relação próxima entre drogas, HIV e criminalidade". E, por que não, doença mental, a título de dependência psíquica?

Ao mesmo tempo em que se cuida de prever e punir o impulso à prática do delito, atendida a compulsão ao consumo, procura o doente evitar a chacina, inclusive de parentes, por dívidas com o traficante, enquanto vê-se infectado pelo vírus da Aids, vivendo num horrível círculo vicioso de crime e doença.

A loucura, como antigamente admitida - a incentivar a segregação absoluta, também como consolo e refrigério à vergonha da família do doente - confunde-se, hoje, com o vício ou a infecção, pelo uso de substâncias psicoativas (especialmente o álcool) ou drogas injetáveis, através de seringas contaminadas. O fumo e o álcool têm sido francamente permitidos, propagandeados e disseminados em nossa sociedade, especialmente entre os jovens, ainda que não se analisem suas reais consequências, diante da crescente onda de violência, ou da prática de delitos gratuitos e em série, quer ainda pela interferência de

internet, filmes, vídeos ou da própria televisão. Por outro lado, está-se diante da precariedade das soluções no âmbito da saúde pública e dos sistemas carcerários e instituições minoristas, dirigidos à reeducação, readaptação e tratamento de encarcerados, crianças e adolescentes, além de doentes mentais, aos quais misturam-se os infectados, sem qualquer resultado positivo.

III - A CRISE SOCIAL E DA GLOBALIZAÇÃO E A CRIMINALIDADE

Impõe-se analisar duas outras variantes do raciocínio de Basaglia: a tortura durante os regimes de exceção e a crise do sistema pós-industrial capitalista (hoje, globalização), e suas influências na questão da saúde mental.

O que será mais pernicioso para o ser humano doente: sofrer tortura durante a detenção, mesmo antes de ser denunciado, ou durante o processo e após a condenação, como consequência de sistemas policial e prisional abjetos, ou garantir-lhe desde logo a assistência nas hipóteses de inimputabilidade ou de rebaixamento da compreensão, quando da prática de delitos?

Atribuiu Basaglia grande parcela desta crise de segregacionismo a variáveis econômicas, em especial à da produtividade, ao desaparecimento do pleno emprego e que, hoje, irá se refletir na discutível diminuição da hora trabalhada, com possibilidade de ampliação do mercado de trabalho e do aumento de tempo disponível para família e para o lazer, conforme o exemplo da União Européia. A teoria do pleno emprego vem cedendo espaço àquela que admite que: se todos puderem trabalhar, haverá inegável melhora na qualidade de vida e aumento do consumo, ao mesmo tempo que estarão sendo impostas restrições a um capitalismo financeiro volátil, que desdenha o ser humano e a crise social, e que busca impedir atividades alternativas, que escapem à ditadura da empresa multinacional e do trabalhador autômato.

Se o prisioneiro paga por falta prati-

cada, em detrimento da convivência humana e da sociedade, o doente é internado por algo que não cometeu. Mas, é evidente também que o infrator doente não pode ser objeto da aplicação mecânica da internação ou de tratamento ambulatorial, por absoluta insegurança de meios quanto ao resultado e em razão de um arremedo de processo ou precariedade de exames periciais e atendimento em hospitais psiquiátricos, vendo-se segregado por ilegal e injusta sentença: condenado quando deveria ser tratado, ou tratado e segregado quando deveria ser julgado.

O progresso da Medicina e da Farmacologia determinam, ao menos, o prévio diagnóstico para que haja a possibilidade de separação e tratamento ambulatorial e medicamentoso ou, em casos excepcionais, a internação em estabelecimento adequado. Ademais, o fato de que não se possa cogitar de número expressivo de presos ou doentes reabilitados, recuperados ou reincorporados à sociedade, não deve ser confundido com a proverbial incapacidade ou desídia do Estado para encontrar meios efetivos de tratamento e readaptação. Por outro lado, se não se pode falar no desaparecimento da tortura, evidencia-se que ela continua sendo aplicada ao criminoso comum, acenando-se com sua volta para conflitos, como os da terra, ora ditos políticos, e aplicação de leis de exceção, como a de segurança nacional.

A alta Comissária de Direitos Humanos da ONU, Mary Robinson, crítica as políticas agrária e indigenista do governo brasileiro e pergunta: como tanta terra encontra-se nas mãos de tão poucos; para responder: "Isso é inadmissível numa democracia" (Folha de S. Paulo, A, pág. 6, 18.5.2000). Acresce que, depois de nove anos, o Brasil apresentou à ONU o "Primeiro Relatório Relativo à Implementação da Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes", prazo idêntico para que o Congresso aprovasse a Lei nº 9.455/97, sobre a tortura. No mesmo diário e data, o Editorialista constata: "A sensação que fica é a de que, por afetar principalmente as classes baixas e os foras-da-lei, não há interes-

se real em acabar com a tortura. De resto, ela ainda é lamentavelmente o principal 'método de investigação' de muitas polícias" (A pág. 2).

Ao se buscar na repressão, na tortura ou no descaso à saúde pública, através da omissão da política oficial, uma falsa solução, capaz de pacificar consciências, enfatiza-se o abandono do governo a uma política social, que proporcione ao encarcerado ou ao enfermo condições mínimas de sobrevivência e dignidade. Ressalta, além disso, como mais desastrosa a manutenção do preso e dos menores infratores doentes, viciados ou infectados, sem qualquer possibilidade de tratamento ou, até mesmo, de diagnóstico, em programas de encarceramento e abandono invencíveis.

Diante deste quadro, vai surgindo como coerente considerar a criminalidade também como uma questão de saúde pública, onde as marginalizações social e econômica determinam, cada vez mais, a desconsideração dos direitos humanos e da cidadania, em prol de um maniqueísta combate ao mal e à violência. Enquanto isto, máfias, narcotraficantes e macro-organizações criminosas participam ativamente do capitalismo financeiro, volatizando aplicações de lavagem de dinheiro e incentivando o consumo e dependência a substâncias psicoativas; dominam os guetos periféricos, favelas e cortiços, sob a falsa visão de patrocinar proteção e emprego às populações carentes e utilizam-se dos filhos destas para continuar engrossando as fileiras do crime, sempre com a convivência de bancos particulares e estatais e a complacente timidez do Ministério Público e da Justiça, em suma, do Estado.

Não se trata de alardear solução que abarrote precários hospitais penitenciários com qualquer espécie de delinquente ou infrator, como se doentes fossem, ou vice-versa. Ao se admitir que a internação estará sempre reservada para casos extremos de desequilíbrio ou doença mental irreversíveis (?), é evidente que, na maior parte dos casos, o julgamento, a partir do resultado do incidente de insanidade, poderá consistir na diminuição da pena ou na determinação de tratamento ambu-

latorial, controlado pelo juízo da execução da pena e com obrigatoriedade, quando possível, da participação da respectiva família.

IV - LUTA DE CLASSES E O SÉCULO DO CÉREBRO

A evidência da crescente e incontornável dependência a substâncias psicoativas, não revela, como pretendia Basaglia, ao se referir à doença mental, uma sub-espécie da luta de classes, uma vez que também os filhos da alta e média burguesias têm sido convocados como "soldados" às fileiras da narcotráfica, sem que seja possível confundir a defesa eficaz e aparelhada - aos "endinheirados" - com a medíocre ou inexistente defesa gratuita (convênio com a OAB ao invés da criação da Defensoria Pública), aos menos favorecidos. Exemplos têm sido constantes de "parcerias" entre classes (caso, do traficante "Marquinho VP"); de deputados envolvidos com o narcotráfico e o roubo de carga ou de tóxico-dependentes de classes abastadas, com defesas judiciais bem patrocinadas e que conseguem tratamentos ambulatoriais, ao contrário dos dependentes, desvalidos, abandonados à condenação em presídio, cegamente executada.

Jean-Pierre Changeux, Biólogo de fama internacional, Diretor de Departamento do Instituto Pasteur, da França, em entrevista à revista Label France - nº 38, janeiro de 2000, constata que avançamos muito na compreensão dos mecanismos moleculares que participam da comunicação entre os neurônios, através de substância química (neurotransmissor): "Agora nós conhecemos cerca de quarenta neurotransmissores e mais de mil receptores..." e, principalmente, "compreendemos cada dia melhor a natureza da química e o funcionamento". As repercussões destas descobertas são consideráveis, visto que: "Essas moléculas intervêm diretamente na percepção da dor, ou nos mecanismos de dependência a determinadas drogas" (págs. 22/23). Sua conclusão é a de que o século XXI será "o século do cérebro", como o XX foi o do átomo e da

Continua na página 8

Continuação da página 7

biologia molecular. O objetivo, a longo prazo, é compreender as bases neurais das funções superiores do cérebro humano, assim como de sua "patologia". O que, evidentemente, implica em maiores investimentos na saúde e educação públicas, pois que o cérebro está no centro da aprendizagem e, conforme o entrevistador, Jornalista Emmanuel Thévenon: "até a adolescência, é possível reduzir o déficit intelectual inicial, desde que se estabeleçam programas educativos adaptados, sabendo-se que as deficiências espaço-temporais são mais fáceis de se resolver do que os atrasos em matéria de aquisição de linguagem". Estas preocupações, certamente, fazem parte do ideário dos governantes brasileiros, não assim no que diz com sua efetiva implementação, o que bem demonstra o atraso cultural e da pesquisa científica, como projeções para o novo milênio.

Considerado o fenômeno da "delinquência" dos sem-terra, dos grevistas ou dos sem-teto etc, em razão da ausência do Estado na promoção de uma verdadeira política social e de ansioso acesso à divisão da riqueza ou da reforma agrária, novas formas de prevenção e repressão vêm sendo impostas e começa-se a tratar dos descontentes e miseráveis como transgressores políticos. Lógico que, sob este aspecto, a se progredir no raciocínio da marginalização, e não da luta por direitos, logo estaremos retornando à tortura e às leis de exceção, isto é, a um passo de se utilizar a tortura e, reflexamente, da internação como formas de exclusão política, ou seja, a agressão psicológica e o manicômio como instrumentos "marginalizante(s) de classe", na antecipação de Basaglia.

V - QUESTIONAMENTOS E CONCLUSÕES

A reabilitação dos segregados implica na reestruturação de todo o sistema social a que estamos submetidos, afastando-se a hipocrisia de que no Brasil os direitos humanos têm sido observados, ou que o governo propicia condições mínimas de sobrevivência (saúde, segurança, habitação e educação). Pois, se não temos sequer para manter os mais sãos, como faremos

para recuperar os doentes, os marginalizados e os criminosos?

Afinal, haveria interesse do Estado em recuperá-los ou reabilitá-los? E a sociedade civil - as ONGs empresariais, os convênios médicos, assistenciais e previdenciários - podem; devem; estarão preparados para substituir o Estado? Enquanto isso não ocorre, a Justiça deverá ser aplicada cegamente a todos, enfermos e delinquentes, pela mesma fórmula? E as famílias, que estão a sobreviver abaixo da linha de miséria, têm meios para receber de volta ou amparar o condenado, o doente ou o menor desviado?

Para que não haja a exclusão do "diferente" (assim nominado por Basaglia), temos que promover meios de adaptá-lo, cuidá-lo e recuperá-lo, caso contrário, ao invés de salvar o doente acabaremos, todos, por sucumbir, num trabalho de inútil benemerência, que não pode ser confundido com a estrita observância aos direitos humanos ou de respeito à cidadania.

Estabelecer um sistema exclusivamente aberto para doentes e criminosos, ou para menores ou adolescentes infratores perigosos, não é solução para a crise econômica ou para a instabilidade social. Infelizmente, não existem estatísticas confiáveis sobre a situação de qualquer destes sistemas: de saúde mental, de cumprimento de penas ou de segregação de menores; menos ainda da situação de infratores ou criminosos doentes. Se existisse, e mesmo assim, o resultado seria pífio: os Advogados, os Promotores de Justiça e os próprios Juízes evitam pedir ou instaurar o incidente de insanidade (ou de dependência às substâncias psicoativas). Temor que se pretende ver justificado por uma falsa premissa: a de

que estarão condenando qualquer daqueles a uma segregação perpétua, num manicômio cheio de excrementos e gritos, até que a reavaliação da medida de segurança permita a revogação desta verdadeira pena.

Enquanto os próprios lidadores do Direito fazem vistas grossas à incapacidade do Estado, pelo tratamento desigual entre criminosos doentes e sãos, e fazem tabula rasa dos direitos do preso ou da obrigatoriedade de sua internação, mantendo-o em prisões superlotadas e infectas, acaba este, pela própria fraqueza, por ser engolido pelo sistema, tornando-se escravo ou amante do chefe de cela, e, esquecido, ali permanece, até que a definitiva loucura (ou a morte) os separe!

O exemplo mais recente desta incapacidade ou omissão do sistema judiciário e de saúde, e de seus lidadores, ficou evidente ao se decidir o destino do "Bandido da Luz Vermelha", doente mental que, após cumprir longa medida de segurança, viu-se, ao ser colocado em liberdade, completamente desarticulado para o convívio social, rapidamente arrastado para uma previsível morte.

A conclusão imediata é a de que falta ao Brasil capacidade para o debate, para o enfrentamento de questões desta natureza, de há muito relegadas a segundo plano e que, esquecidas pelo sistema, acabam por receber risíveis moções e advertências nos anais de congressos e encontros nacionais ou internacionais, absolutamente incapazes, sequer, de mostrar a falibilidade do sistema penal e de saúde pública, mas que, em última análise, apenas vêm confirmar o descaso com que tratados doentes e delinquentes, em suma, os confundidos e injustiçados.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba

Diretor Adjunto: Sérgio Pereira da Cunha

Conselho Cultural:

Duílio Crispim Farina (presidente);
Carlos Alberto Salvatore
Antônio Valdemar Tosi
Marisa Campos M. Amato
João Marques Teixeira
Yvonne Capuano

Cinemateca:

Wilmer Botura Júnior

Pinacoteca:

Aldir Mendes de Souza

Museu da História da Medicina:

Jorge Michalany

Coordenação Musical:

Dartiu Xavier da Silveira